



¿Existe alguna relación entre la utilización de medicina no convencional, la religión y la ideología? Construcción de una tipología estructural y articulada combinando técnicas de análisis de datos.

Helena Arancio Sidoti¹ y Jimena Luz Coniglio²

29 de abril de 2019

Resumen: En este trabajo se presenta un tratamiento multivariable de datos estadísticos en el software R utilizando las técnicas de Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) y Análisis de Clasificación (AC) aplicando la metodología denominada construcción tipológica estructural y articulada. Se toman en cuenta variables cualitativas, como la autoubicación ideológica, la religión y el uso o no de medicina no convencional, entre otras. A partir del ACM se crean dos factores, el primero relacionado al uso (o no uso) de medicina no convencional y el segundo relacionado con la ideología y la religiosidad. Además, se encuentran relaciones entre aquellos sujetos de autoubicación ideológica en la izquierda con la no religión; como también entre aquellos de autoubicación ideológica de derecha y centroderecha con la religión católica. Del AC se desprenden 3 tipologías, que determinan la configuración de tres grupos de sujetos: 1. de derecha, católicos y que no utilizan medicina no convencional; 2. de izquierda, no religiosos y que no tienen relación con la utilización de la medicina no convencional; 3. que utiliza medicina no convencional pero no se puede establecer ni su autoubicación ideológica, ni su religión.

Palabras clave: medicina no convencional - tipología - análisis de correspondencias - análisis de clasificación - R

Abstract: This paper presents a multivariate treatment of statistical data in the R software using Multiple Correspondence Analysis (MCA) and Cluster Analysis techniques, applying the methodology called structural and articulated typological construction. The qualitative variables ideological self-identification, religion and use or non-use of unconventional medicine, among others, are taken into account. Two factors are created from the MCA, the first related to the use (or non-use) of unconventional medicine and the second related to ideology and religiosity. In addition, there are relationships between those subjects of ideological self-identification on the left and non-religion; as also between those of ideological self-identification on the right and center-right with the catholic religion. From Cluster Analysis three typologies emerge, which determine the configuration of three groups of subjects: 1. from the right, Catholics and those who do not use unconventional medicine; 2. from the left, non-religious and not related to the use of unconventional medicine; 3. that uses unconventional medicine but cannot establish its ideological self-identification or religion.

Keywords: unconventional medicine - typology - correspondence analysis - classification analysis - R

1. Introducción

El objetivo general de este trabajo es la construcción de una tipología estructural y articulada sobre los usuarios de medicinas no convencionales, utilizando la combinación complementaria del Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) y del Análisis de Clasificación (AC).

Para ello, se utilizaron datos provenientes del Barómetro de Sanidad del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de España de febrero de 2018³, que indaga cuestiones vinculadas al cuidado de la salud y la atención de la enfermedad, con cierto énfasis en el conocimiento, utilización y motivos de la utilización por parte de los entrevistados de tratamientos no convencionales.

La pregunta inicial de este trabajo está asociada a la recuperación de características que tienen los usuarios de medicina no convencional; viendo la necesidad de definir y estructurar a los mismos.

Este trabajo se inscribe en el área de las Ciencias Sociales y la salud. En el campo de la salud no se ponen en juego sólo los modos de atender la enfermedad que dicta la biomedicina, por eso nos parece importante centrarnos en aquellas formas de atención que incluyen el uso de la medicina no convencional.

Entendemos que su utilización está asociada y/o motivada considerando otros aspectos de la vida de los sujetos como podrían ser la ideología y la religión, entre otras.

En este artículo se presentará un primer apartado de modelo de análisis y metodología, donde se incluirá la perspectiva teórica para abordar la temática, la hipótesis de investigación y el diseño de análisis, con las variables seleccionadas. En el apartado subsiguiente se presentan los resultados que nos brindó el software R, la selección de los factores para el Análisis de Correspondencias y los resultados del Análisis de Clasificación. Por último, unas breves conclusiones respecto a los elementos más relevantes de contrastación del modelo de análisis y algunas reflexiones teóricas y metodológicas. Al final del trabajo, se presentan en Anexo las tablas (de elaboración propia) que no fueron incorporadas en los apartados mencionados.

¹ Lic. en Economía, Universidad de Buenos Aires (FCE/UBA), Argentina. helcarancias@gmail.com

² Lic. en Sociología, Universidad Nacional de La Plata (FaHCE/UNLP), Argentina. jime.coniglio@gmail.com

³ N° de estudio 3205. http://www.cis.es/cis/openm/ES/2_bancodatos/estudios/ver.jsp?estudio=14383

2. Modelo de análisis y metodología

2.1 Perspectiva teórica

Los sujetos a la hora de atender la salud y la enfermedad ponen en juego un conjunto heterogéneo de formas de atención, algunas asociadas a la medicina convencional, es decir, a un profesional biomédico de la salud; y otras asociadas a la medicina no convencional, a lo complementario, lo alternativo, lo tradicional. Menéndez (2005) destaca, desde una perspectiva antropológica, que las formas de atención de los padecimientos “se refieren no sólo a las actividades de tipo biomédico sino a todas las formas de atención, que en términos intencionales buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez, 2005, pag:34).

El contexto sociocultural actual marca la multiplicación de las opciones de acción, y el campo de la salud no está exento. Las estrategias y decisiones sobre el cuidado de la salud y la atención de la enfermedad se vinculan con la planificación de la vida, la construcción de la identidad personal, la conformación de estilos de vida, el cuidado y mantenimiento de la salud, la prevención y la curación de la enfermedad. Siguiendo a Menéndez (1994) atender la enfermedad, de la manera que sea, enfermarse y morir, son hechos sociales, respecto de los cuales, “los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente” (Menéndez, 1994, pag:71), otras no.

En la actualidad, existe una demanda por parte de diversos grupos sociales que tiene que ver con la aparición de nuevas alternativas terapéuticas, no sólo ligadas a la enfermedad biomédicamente conceptualizada (y a los tratamientos específicos que supone) sino a una mejora en términos de calidad de vida (Bordes, Saizar y Saduriansky, 2009). Aparecen nuevas y tradicionales opciones terapéuticas orientadas no sólo a la curación sino también a la prevención, por ejemplo, las ligadas al trabajo sobre el cuerpo y la mente.

Esto se enmarca dentro del enfoque conceptual que sostiene que las sociedades actuales se configuran a partir de lo que se conoce como pluralismo médico, “término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud” (Menéndez, 2003, pag:186).

En base a una búsqueda exploratoria de bibliografía en Argentina⁴, se observa que hay producción académica sobre las variadas terapias y medicinas no convencionales, que establecen un recorte sobre una práctica específica como Reflexología (Bordes 2006, 2007, 2008, 2009, 2014), Acupuntura (Freidin, 2010; Freidin y Abrutsky 2010, 2011), Ayurveda (Freidin y Ballesteros, 2012; Freidin, Ballesteros y Echeconea 2013), Arte-terapia y El Arte de Vivir (Funes, 2012, 2013 respectivamente), Yoga (Saizar, 2006, 2007, 2008, 2009; D'Angelo, 2012), Shiatsu (Pitluk, 2006). Estas investigaciones están ancladas territorialmente mayoritariamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y predomina un abordaje cualitativo, desde una perspectiva fenomenológica y hermenéutica, utilizando principalmente la herramienta de recolección de datos de entrevistas en profundidad a informantes calificados. Relacionado con el tema de los cuidados de la salud y, específicamente, con nuestro objetivo de estudio: la construcción de una tipología, encontramos el trabajo de Genta (2014), que propone una tipología de cuidado ideal en la población uruguaya, utilizando el análisis de correspondencia y de clasificación.

Este trabajo se propone observar las características que tienen los usuarios de medicinas no convencionales y agruparlos tomando en cuenta distintas variables de clasificación, con el fin de embarcarnos en la ardua tarea de construcción de una tipología de usuarios, en efecto, la propuesta se basa en la configuración de grupos

de sujetos.

Para ello, se propone realizar un Análisis de Correspondencias Múltiples y un Análisis de Clasificación, utilizando el software R. El análisis de correspondencias pertenece al grupo de técnicas que se denominan como Análisis Factorial de Varianza Total, donde se extraen los factores comunes explicando el total de la varianza (López-Roldán y Fachelli, 2015). En este trabajo, se tomarán múltiples variables cualitativas simultáneamente para reflejar la proximidad entre ellas. Por su parte, el análisis de clasificación trata de clasificar el conjunto de individuos de la base en grupos homogéneos internamente y heterogéneos entre ellos, teniendo en cuenta como criterio de proximidad la utilización de medicina no convencional.

2.2 Hipótesis de investigación

Consideramos que se podrían encontrar diferencias y heterogeneidades en la frecuencia del uso de medicinas no convencionales en función de la religiosidad y la ubicación ideológica de los sujetos. Además, se considera que con el ACM se podrán establecer factores relacionados con el uso de medicina no convencional como así con la religión y la ideología.

En este marco, emergen las siguientes hipótesis de investigación:

H1: Las personas no practicantes y no creyentes se asocian a la utilización de medicina no convencional.

H2: Las personas con una ideología más cercana a la "izquierda" se asocian a la utilización de medicina no convencional.

H3: La hipótesis tipológica conforma dos polos opuestos determinados de la siguiente forma:

- Un grupo de sujetos no usuarios de medicinas no convencionales, con un grado de religiosidad alto y con una autoubicación ideológica "de derecha".
- Un segundo grupo de sujetos usuarios de medicinas no convencionales, con un grado de religiosidad bajo/nulo, y con una autoubicación ideológica "de izquierda".

2.3 Diseño de análisis

Para el análisis se utilizó la base de datos del Barómetro de febrero de 2018 sobre sanidad (estudio n° 3205) realizado en la población española de ambos sexos de 18 años y más (n=2.486 entrevistas). El procedimiento de muestreo que utiliza es polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad. La herramienta de recolección de datos del estudio es la entrevista personal en los domicilios.

Se utilizará la metodología de construcción de una tipología estructural y articulada. En una primera fase se analizan las variables originales para determinar los factores de diferenciación mediante un análisis factorial, en este caso de correspondencias, y en una segunda fase, se utilizan estos factores o perfiles como criterios clasificatorios, en efecto, se procede a clasificar a la población encuestada en grupos homogéneos o tipos de la tipología (López-Roldán, 1996a).

Se utilizó el procedimiento de MCA de FactoMineR, para el análisis de correspondencia múltiple, y dist y hclust de stats para el Clustering.

En función de los objetivos propuestos, comienza la primera etapa del análisis de correspondencias múltiples: la elección del conjunto de variables originales. Las variables empíricas que se seleccionaron para este trabajo son:

⁴ La búsqueda bibliográfica se realizó en Argentina con el fin de enmarcarnos en nuestro contexto, sin embargo, este trabajo considerará datos de España (del CIS) porque Argentina no cuenta con este tipo de encuestas.

Variable	Valores
Valoración del estado de salud personal (últimos 12 meses)	Muy bueno/bueno/regular/malo/muy malo/NS/NC
Sentimiento de tristeza o de depresión (últimos 12 meses)	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC
Dormir mal	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC
Sentimiento de soledad	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC
Sensación de disfrutar la vida	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC
Ha utilizado en los últimos 12 meses medicina no convencional (como ... -acupuntura -medicina china -homeopatía -ayurveda -naturopatía -hipnoterapia -sanación espiritual -meditación -yoga -musicoterapia -plantas medicinales -terapia nutricional -quiropática -osteopatía -masaje terapéutico -reflexología -reiki -terapia floral -qi-gong -imanes terapéuticos)	Si/no/NS/NC
Principal razón (la primera seleccionada) por las que la gente utiliza estos tratamientos y prácticas (las mencionadas antes)	Curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona/ Alivian los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales (con medicinas) / Previenen enfermedades y dolencias/ Ayudan a tener una vida sana y equilibrada/ La gente cree que la medicina convencional a veces es perjudicial para la salud/ La gente cree y confía en ellas sin un motivo concreto/otra/NS/NC
Motivo principal (el primero seleccionado) para no utilizar las prácticas no convencionales	No sirven para nada, no son efectivas/ La medicina convencional es suficiente/ Hay mucho timo, mucho engaño/ Pueden tener efectos secundarios/ Las desconoce, no tiene información/

	No tiene interés o necesidad/Son caras/otra/NS/NC
Autoubicación ideológica entre 1 (derecha) a 10 (izquierda)	1 es izquierda/2/3/4/5/6/7/8/9/10 es derecha/NS/NC
Autodefinición religiosa	Católico/creyente de otra religión/no creyente/ateo-a/NC
Calificación de situación económica personal en la actualidad	Muy buena/buena/regular/mala/muy mala/NS/NC

Haciendo referencia a las tareas de preparación de los datos, destacamos algunas aclaraciones:

- Aquellos valores de variables con mucha amplitud de categorías fueron recodificados.
- Asimismo, aquellos casos que tengan datos incompletos en las preguntas de interés fueron excluidos.
- Los valores de la variable de escala autoubicación ideológica se recategorizaron tomando las respuestas 1,2 y 3 como “izquierda”, 4 y 5 como “centro izquierda” 6 y 7 como “centro derecha” y 8, 9 y 10 como “derecha”.
- Las variables sentimiento de tristeza o de depresión (últimos 12 meses); dormir mal; sentimiento de soledad; sensación de disfrutar la vida las agrupamos dentro de lo que llamaremos “Salud Mental” y la cortamos en intervalos entre enteros.
- De cada variable dejamos aquellos valores con más del 5% de los casos.
- De la variable valoración del estado de salud personal (últimos 12 meses), como el valor “muy malo” es menor al 5% de los casos, la agrupamos con la variable “malo” y eliminamos los casos “NS/NC”.
- De la variable principal razón por las que la gente utiliza tratamientos y prácticas no convencionales (la primera razón seleccionada), eliminamos los “otros” y “NC”.
- De la variable situación económica personal agrupamos las respuestas “muy buena” con “buena” y “muy mala” junto a “mala”.

Teniendo en cuenta todas estas cuestiones la muestra final fue de 1.836 casos (*ver tabla 1 del anexo*).

Por utilización de medicina no convencional entendemos aquellos tratamientos, terapias y prácticas que no integran el paradigma del modelo dominante; éstas son un conjunto heterogéneo de prácticas asociadas a significantes como los del autoconocimiento, la conciencia de sí y el registro del cuerpo (Bordes, 2014). Dentro de este grupo heterogéneo (que se puede observar en los valores de la variable antes mencionada), una categorización práctica para distinguir el conjunto de prácticas es que la que presenta el NCCIH⁵ (National Center for Complementary and Integrative Health), que distingue entre los “Sistemas médicos alternativos”, como la acupuntura, la ayurveda, la homeopatía, la medicina china; las “Terapias basadas en el cuerpo y de manipulación del cuerpo” o “terapias del cuerpo”, como pilates, masajes, quiropraxia, osteopatía, entre otras; las “Terapias del cuerpo y la mente”, que incluyen un grupo amplio y diverso de procedimientos o técnicas administradas o enseñadas por un profesional capacitado o profesor, como meditación, yoga, tai chi, reiki, biodanza, reflexología, danza terapia, entre otras; y las “Terapias basadas en la biología”, ya sea modificando la dieta y hábitos alimenticios (dieta vegana, vegetariana, macrobiótica, ayurveda, Raw - Food) como también incorporando a la dieta productos naturales diversos (como suplementos dietarios,

⁵ La caracterización presentada fue tomada del NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health). Si bien estas categorías no están definidas formalmente, resultan útiles para describir las prácticas de medicina complementaria y alternativa.

https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf

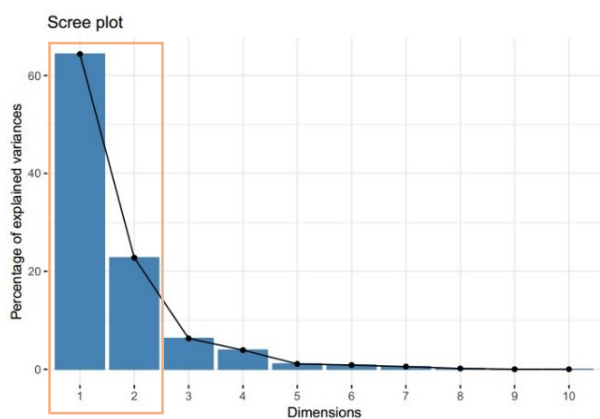
Omega 3, Ginseng, Ginkgo biloba, té verde, hierbas medicinales, levadura de cerveza, espirulina, semillas, suplementos vitamínicos, leche de almendras).

Antes de comenzar la segunda etapa del análisis, se realizaron tablas de contingencia entre las variables, observando las frecuencias esperadas para cada tabla, con el objetivo de asegurarnos que cumplan dos condiciones fundamentales: a) Tener frecuencias esperadas mayores a 1 en todos los casos y b) Tener frecuencias esperadas mayores a 5 en el 80% de los casos. Una vez que se comprobaron las condiciones de aplicación observando que no había problemas detectados, se procedió a la segunda etapa: la extracción de factores.

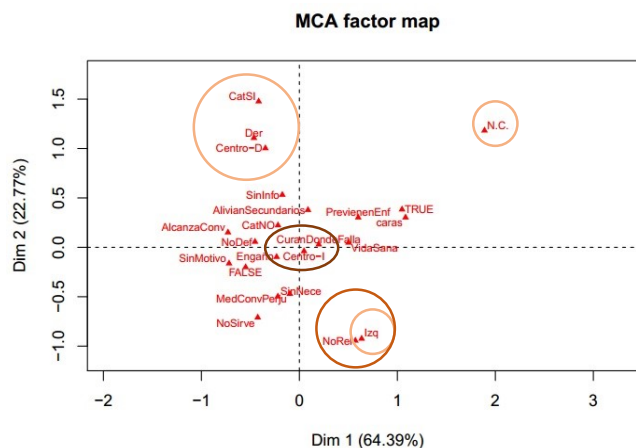
3. Resultados

Como punto de partida, seleccionamos variables activas y suplementarias. Las primeras son “Principal razón por las que la gente utiliza tratamientos y prácticas no convencionales” y “Motivo principal para no utilizar las prácticas no convencionales”, “autoubicación ideológica”, “autodefinición religiosa” y “utilización de medicina no convencional”; como variables suplementarias consideramos “valoración del estado de salud personal”, “calificación de situación económica personal” y “Salud mental” (discretizada en cuartiles).

A través de una Matriz de Burt se extraen 18 factores y se realiza el análisis de correspondencia múltiple (Tabla 2 anexo). Se toman aquellos factores cuyos autovalores son mayores a $1/5 = 0.2$. Es decir, los primeros 8 autovalores y corregimos con la transformación de Benzécri. Observamos la proporción de varianza: los primeros dos factores acumulan el 87,16% de la varianza (el primero explica el 64,38% y el segundo el 22,77%), superando el 70% recomendado. Esto lo visualizamos mediante el gráfico de sedimentación, que nos permite representar gráficamente el número de factores (Tabla 3 anexo). De acuerdo con estos criterios, el número de factores que se ha considerado ha sido dos.



Con un gráfico factorial del ACM verificamos que: algunos de los valores de las variables que tienen mayor distancia al centro son los “NC” de “motivo porque no usan medicina no convencional”, los “católicos practicantes” de religión, y los de “izquierda” respecto a la ideología.



De este gráfico, a su vez, podemos mencionar que, siendo que cada punto representa el valor de una variable y que los valores que están cerca del centro forman lo que se llama el “perfil medio” de la población, la mayoría se define como de “centro izquierda”; los que más utilizan medicina no convencional, lo hacen porque “Curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona” (en el gráfico aparece como cura donde falla); y el motivos para no usar la medicina no convencional es porque “Hay mucho timo, mucho engaño” (aparece en el gráfico como engaño).

Otra cuestión que nos parece importante resaltar, es sobre los factores que se alejan del “perfil medio”. En efecto, si observamos qué tan cerca se encuentran entre sí, se evidencia, por ejemplo, que el valor “izquierda” y “no creyente” se encuentran casi juntos (ver tabla de contingencia 4 en el anexo). Otro ejemplo, de valores de variables que se acercan mucho entre sí son: “Si” utilizó en los últimos 12 meses medicina no convencional (en el gráfico aparece como “true”) y los motivos “Son caras” para no utilizarlas.

De la variable Utilización de medicina no convencional, el valor No (que en el gráfico aparece como False) está un poco alejado del perfil medio (específicamente en el tercer cuadrante), esto es porque la mayoría de los participantes en la encuesta (alrededor del 65%) no practica medicina no convencional. Sin embargo, si se observa sólo el eje horizontal, (dimensión 1), el no uso de medicina no convencional (False) se encuentra cerca de ser católico (en el gráfico Catsi) y de ser ideológicamente de derecha o de centro derecha (en el gráfico Der y Centro-D). En cambio “izq” (ser de izquierda) se encuentra en el cuarto cuadrante, a una distancia mayor de False.

3.1 Selección de los factores

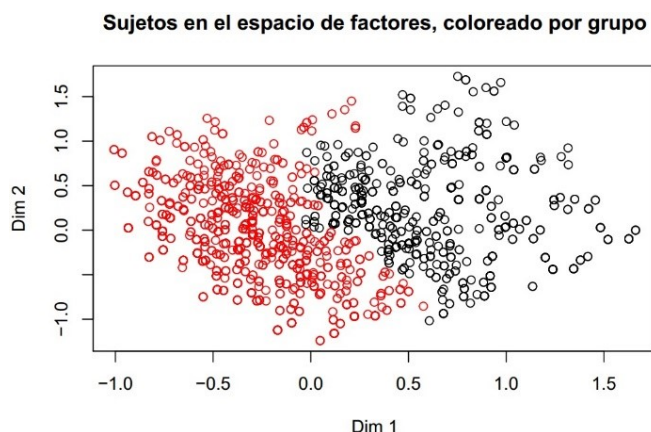
Si todas las contribuciones fueran iguales, cada contribución sería el 100% dividido por el número de categorías ($100/236 = 4,34\%$), por lo que las categorías con contribuciones superiores a este valor son las que tienen una influencia superior a la media.

Entonces, por un lado, en el primer factor tenemos en el polo positivo los que han realizado prácticas de medicina no convencional, mientras que en el opuesto tenemos los que no. Así, haber realizado prácticas de medicina no convencional se corresponde con contestar que los motivos que tiene para no utilizarlas (porqueNoALt) son que son caras y no contestan. Y, no haber realizado prácticas de medicina no convencional, se asocia con

⁶ Los valores de las variables que usamos para el ACM son: Curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona/ Alivian los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales (con medicinas) / Previenen enfermedades y dolencias/ Ayudan a tener una vida sana y equilibrada/ La gente cree que la medicina convencional a veces es perjudicial para la salud/ La gente cree y confía en ellas sin un motivo

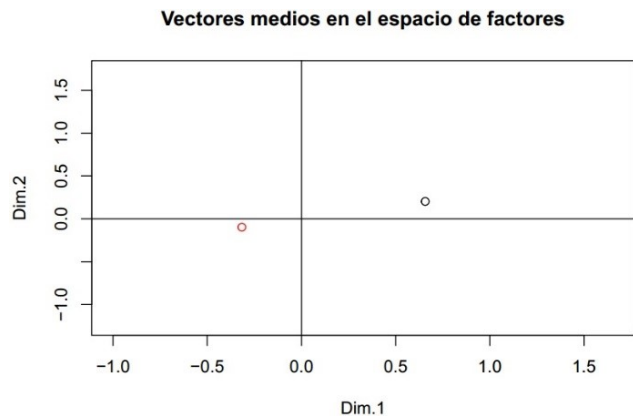
concreto/No sirven para nada, no son efectivas/ La medicina convencional es suficiente/ Hay mucho timo, mucho engaño/ Pueden tener efectos secundarios/ Las desconoce, no tiene información/ No tiene interés o necesidad/ Son caras/NC/izquierda/derecha/centro-izquierda/centro-derecha/Católico/ creyente de otra religión/no creyente/ha utilizado/no ha utilizado.

En el siguiente gráfico se pueden observar los dos grupos en el espacio de factores:



El grupo rojo es un grupo que no es usuario de medicina no convencional; en cambio el grupo negro utiliza la medicina no convencional.

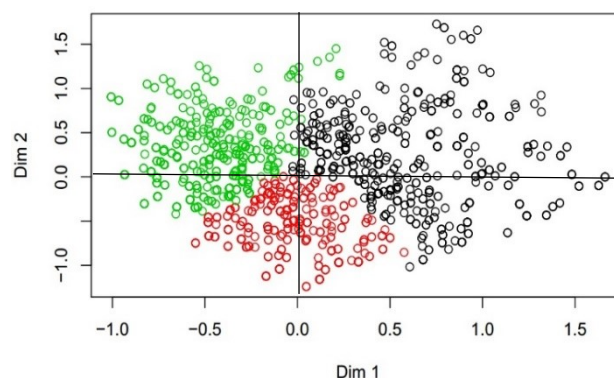
Podemos graficar también los vectores medios y observamos que con respecto al segundo factor ambos están próximos a 0, es decir, que no se alejan demasiado. Sostenemos que esto se debe a que los valores de cada grupo se distribuyen de manera pareja a un lado y al otro del eje. Sin embargo, en el factor 1 si se alejan del centro. En efecto, el punto rojo está más relacionado con no usar medicinas no convencionales y el punto negro está más del lado de sí usar.



Ahora bien, si en lugar de dos grupos tomamos tres grupos, las diferencias se observan con mayor claridad. En efecto, se evidencia que el primer grupo es más positivo en ambos factores, el segundo grupo es más negativo en ambos, y el tercer grupo es negativo en el primero y positivo en el segundo.

## Group	Dim.1	Dim.2
## 1	0.65701000	0.2027959
## 2	-0.04241853	-0.5632593
## 3	-0.48760648	0.1927159

Sujetos en el espacio de factores, coloreado por grupo

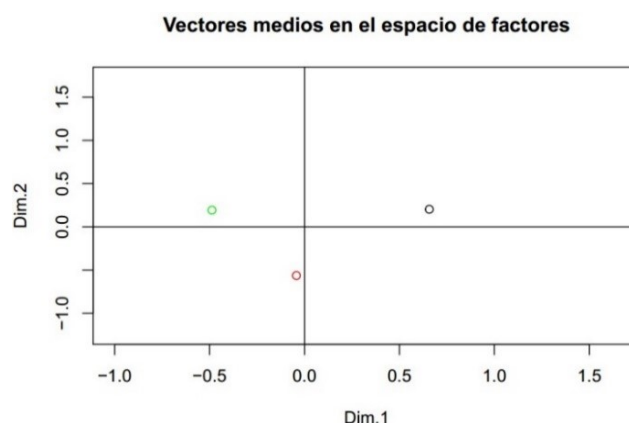


De acuerdo con lo que se observa en el gráfico:

- El grupo verde son sujetos que se autoubican ideológicamente en la Derecha, se determinan católicos, y no han utilizado medicina no convencional.
- El grupo rojo son sujetos que se autoubican ideológicamente en la Izquierda, se determinan No Religiosos y no tienen una relación clara respecto a la utilización de medicina no convencional.
- El grupo negro son aquellos que han utilizado medicina no convencional, y no está definida su ubicación ideológica, ni su religión.

Grupo	Ideología	Religión	Medicina No Conv
Negro	S/D	S/D	TRUE
Rojo	I - CI	NoRel	FALSE
Verde	D - CD	CatSI/CatNO	FALSE

Observemos los vectores medios de los tres grupos en el espacio de factores:



De acuerdo con el gráfico, observamos que el grupo verde y el negro se encuentran más cercanos a 0 en el segundo factor, mientras que el grupo rojo tendría valores más negativos.

En cuanto al primer factor, los tres centroides están dispersos a lo largo del eje, siendo el verde el más extremo en el polo negativo, el rojo más cerca del 0 y el negro más cercano al extremo positivo, que son los que utilizan la medicina convencional.

4. Conclusiones

Con la realización del Análisis de Correspondencias Múltiples se determinó la existencia de dos factores: el factor 1, que determina el uso o no de medicina no convencional y el factor 2, relacionado con la ideología y la religiosidad. Con respecto a las variables suplementarias, no se reconoce una relación clara, ubicándose todas en el centro.

En la segunda parte, al realizar el Análisis de Clasificación, se optó por probar la configuración de dos y tres tipologías. Al considerar dos tipologías, se diferenciaban claramente en el uso o no de medicina no convencional, pero sin una relación clara con respecto a la ideología y a la religión. Al realizarse tres tipologías surge con mayor claridad la configuración de los diferentes perfiles:

- El grupo verde son sujetos que se auto ubican ideológicamente en la Derecha, se determinan católicos, y no han utilizado medicina no convencional.

- El grupo rojo son sujetos que se auto ubican ideológicamente en la Izquierda, se determinan No Religiosos y no tienen una relación clara con la medicina no convencional.

- El grupo negro son aquellos que han utilizado medicina no convencional, pero no poseen una definición clara en ideología y religión.

En conclusión, se comprueba la hipótesis de relación de sujetos de derecha y católicos con el No uso de medicina no convencional, mientras que no es posible verificar una relación entre ideología de izquierda y sin religión con el Si uso de la medicina no convencional.

5. Formatos específicos

En el siguiente cuadro definiremos las abreviaturas y siglas que se utilizaron para denominar algunas variables y algunos valores:

Variable	Nombres de variables	Valores	Nombres de valores
Valoración del estado de salud personal (últimos 12 meses)	Salud12_m	Muy bueno	Sa-lud12_m_muybueno
		bueno	Sa-lud12_m_bueno
		regular	Salud12_m_regular
		malo/muy malo	Sa-lud12_m_muy malo
Sentimiento de tristeza o de depresión (últimos 12 meses)	Triste-de-pre	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC	Salud_m
Dormir mal	Dormir-mal	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC	
Sentimiento de soledad	solo	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC	
Sensación de disfrutar la vida	disfrutar-Vida	Muy a menudo/a menudo/algunas veces/casi nunca/nunca /NS/NC	
Ha utilizado en	HaceAlter	Si	

los últimos 12 meses medicina no convencional		No	FALSE
Principal razón (la primera seleccionada) por las que la gente utiliza estos tratamientos y prácticas (las mencionadas antes)	Por-queALt1	Curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona	curandondefalla
		Alivian los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales (con medicinas)	aliviansecundarios
		Previenen enfermedades y dolencias	Previenenenf
		Ayudan a tener una vida sana y equilibrada	Vidasana
		La gente cree que la medicina convencional a veces es perjudicial para la salud	Medconverju
		La gente cree y confía en ellas sin un motivo concreto	sinmotivo
		NC	nc
Motivo principal (el primero seleccionado) para no utilizar las practicas no convencionales	Por-queNoALt1	No sirven para nada, no son efectivas	nosirve
		La medicina convencional es suficiente	alcanzaconv
		Hay mucho timo, mucho engaño	engaño
		Pueden tener efectos secundarios	efsecu
		Las desconoce, no tiene información	sininfo
		No tiene interés o necesidad	sinnece
		Son caras	caras
Autoubicación ideológica entre 1 (derecha) a 10 (izquierda)	Ideología	1 es izquierda/2/3	Izq
		4/5	Centro- I
		6/7	Centro- D
		8/9/10 es derecha	Der
Autodefinición religiosa	Religión	Católico	CatSi
		Creyente de otra religión	CatNo
		No creyente	NoRel
Calificación de situación económica personal en la actualidad	SitEco	Muy buena/buena	SitEco_buena
		mala/muy mala	SitEco_mala

6. Referencias bibliográficas

- Bordes, M. (2006) *El fluir de la energía en las teorías etiológicas de la enfermedad. El caso de la reflexología*. Mitológicas 21 (2006): 69-91.
- Bordes, M. (2007) *Reflexiones sobre los límites de la kinesiología desde la perspectiva de usuarios de terapias alternativas*. Scripta Ethnologica, Vol. XXIX, pp. 91-108. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.
- Bordes, M. (2008). *Diversidad institucional, búsquedas individuales. Algunas claves para abordar la configuración de la práctica terapéutica en especialistas alternativos*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.
- Bordes, M. (2008). *Biomedicina y terapias alternativas: fundamentos cosmovisionales de dos modelos interpretativos del cuerpo*. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones, Posadas.
- Bordes, M. (2009) *Observaciones sobre las estrategias de producción de sentido frente al cambio social*. Argumentos. UAM-X. México. Las humanidades y la globalización. Dossier. Nueva Época. Año 22. N° 61.
- Bordes, M. (2014). "Escuchar el cuerpo y creer en eso". *Exploraciones en torno a la noción de registro de sí en el marco de las medicinas alternativas* (Buenos Aires, Argentina). Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología, (19), 143-167
- Bordes, M., Saizar, M. M. y Sarudiansky, M. (2009). *¿Hacia una nueva lógica institucional? Las modalidades de inserción de las terapias no-biomédicas en el sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- D'angelo, A. (2012). *Difusión mediática de discursos bio-psi y técnicas corporales de origen oriental. Transformaciones en los procesos de salud-enfermedad-atención*. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Memoria Académica.
- Freidin, B. (2010). *Perspectivas de los médicos acupuntores sobre su práctica y el potencial de la medicina integrativa*. Eä - Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, 1(3), 1-28.
- Freidin, B., y Abrutzky, R. (2010). *Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios*. Documento de Trabajo, 54
- Freidin, B., y Abrutzky, R. (2011). *Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias y perspectivas de los usuarios*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 15(37), 505-518.
- Freidin y Ballesteros. (2012). *La difusión transnacional de medicinas alternativas: la presencia del Ayurveda en la prensa argentina*. Papeles de Trabajo, 10, 128-159.
- Freidin, B., Ballesteros, M., & Echeconea, M. (2013). *En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Funes, M. (2012). *El arte-terapia en los procesos de selección y combinación de medicinas en el área metropolitana de buenos aires*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- López-Roldán, P. (1996a). *La construcción de tipologías: metodología de análisis*. Papers. Revista de Sociología, 48, 9-29. <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n48p9.pdf>
- López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2016). Análisis factorial. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo III.11. 1ª edición. Versión 3 (octubre de 2016). Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/142928>
- López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2016). Análisis factorial. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo III.12. 1ª edición. Versión 3 (octubre de 2016). Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/142928>
- Menéndez. (1994) *La enfermedad y la curación ¿qué es la medicina tradicional?* Alteridades 4 (7):71 - 83
- Menéndez. (2003) *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. Ciência & Saúde Coletiva, 8 (1):185 - 207.
- Menéndez. (2005). *Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los sabers médicos*. Revista de Antropología Social, (14), 33-69.
- Pitluk, Roberto. (2006). *Selección terapéutica y resignificación de medicinas exóticas en Buenos Aires*. Scripta Ethnologica, XXVIII. 65-78.
- Saizar, M. (2006). *La eficacia terapéutica del yoga nociones de usuarios y especialistas en el área metropolitana (Buenos Aires-Argentina)*. Perspectivas latinoamericanas, (3), 198.
- Saizar, M. (2007). *Elecciones diferentes y una búsqueda en común. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires*. Idoyaga Molina (comp.). Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad. Buenos Aires: CAEA-IUNA.
- Saizar, M. (2008). *Todo el mundo sabe. Difusión y apropiación de las técnicas del yoga en Buenos Aires (Argentina)*. Sociedade e cultura, 11 (1).
- Saizar, M. (2009). *La etiología de la enfermedad y el fluir de la energía. Relatos de usuarios y especialistas del yoga en buenos aires (Argentina)*. Mitológicas, 24, 9-27.

ANEXO

Tabla 1. Total de casos analizados.

Variable: Valoración del estado de salud personal (últimos 12 meses)					
Df\$salud12m	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
Muy bueno	261	14,22	14,22	14,22	14,22
Bueno	1037	56,48	70,7	56,48	70,7
Regular	409	22,28	92,97	22,28	92,97
Malo	129	7,03	100	7,03	100
<NA>	0			0	100
Total	1836	100	100	100	100
Variable: Principal razón por la que utiliza las prácticas no convencionales					
Df\$porqueALT1	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
CuranDondeFalla	376	20,48	20,48	20,48	20,48
AlivianSecundarios	284	15,47	35,95	15,47	35,95
PrevienenEnf	180	9,8	45,75	9,8	45,75
VidaSana	296	16,12	61,87	16,12	61,87
MedConvPerju	236	12,85	74,73	12,85	74,73
SinMotivo	464	25,27	100	25,27	100
<NA>	0			0	100
Total	1836	100	100	100	100
Variable: Motivo principal para no utilizar las practicas no convencionales					
Df\$porqueNOALT1	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
NoSirve	151	8,22	8,22	8,22	8,22
AlcanzaConv	307	16,72	24,95	16,72	24,95
Engaño	223	12,15	37,09	12,15	37,09
SinInfo	247	13,45	50,54	13,45	50,54
SinNece	535	29,14	79,68	29,14	79,68
caras	254	13,83	93,52	13,83	93,52
N.C	119	6,48	100	6,48	100
<NA>	0			0	100
Total	1836	100	100	100	100
Variable: Autoubicación ideológica					
Df\$Ideología	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
Izq	447	24,35	24,35	24,35	24,35
Der	133	7,24	31,59	7,24	31,59
Centro-I	635	34,59	66,18	34,59	66,18
Centro-D	270	14,71	80,89	14,71	80,89
NoDef	351	19,12	100	19,12	100
<NA>	0			0	
Total	1836	100	100	100	100
Variable: Calificación de situación económica personal en la actualidad					
Df\$SitEco	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
Bueno	674	36,71	36,71	36,71	36,71
Regular	913	49,73	86,44	49,73	86,44
Mala	249	13,56	100	13,56	100
<NA>	0			0	100
Total	1836	100	100	100	100
Variable: Ha utilizado en los últimos 12 meses medicina no convencional					
Df\$HaceAlter	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
FALSE	1205	65,63	65,63	65,63	65,63
TRUE	631	34,37	100,00	34,37	100,00
<NA>	0			0	100
Total	1836	100,00	100,00	100,00	100,00
Variable: Autodefinición religiosa					
Df\$Religion2	Freq.	% Valid	% Valid Cum.	% Total	% Total Cum.
NoRel	555	30,23	30,23	30,23	30,23
CatNO	1091	59,42	89,65	59,42	89,65
CatSi	190	10,35	100,00	10,35	100,00
<NA>	0			0,00	100,00
Total	1836	100,00	100,00	100,00	100,00

ANEXO

Tabla 2.

		Eigenvalue	percentage of variance	cumulative percentage of variance
dim	1	0.3259209	9053358	9053358
dim	2	0.2748893	7635815	16689173
dim	3	0.2393778	6649385	23338558
dim	4	0.2310382	6417729	29756286
dim	5	0.2163450	6009583	35765869
dim	6	0.2144682	5957449	41723318
dim	7	0.2114965	5874902	47598220
dim	8	0.2061808	5727246	53325466
dim	9	0.1980214	5500595	58826061
dim	10	0.1972444	5479012	64305073
dim	11	0.1915464	5320734	69625807
dim	12	0.1842424	5117844	74743651
dim	13	0.1794677	4985213	79728864
dim	14	0.1747777	4854937	84583801
dim	15	0.1682872	4674644	89258444
dim	16	0.1554967	4319353	93577797
dim	17	0.1247727	3465909	97043706
dim	18	0.1064266	2956294	100000000

Tabla 3.

		Eigenvalue	percentage of variance	cumulative percentage of variance
dim	1	24775,11	643892714	6438927
dim	2	8763,15	227749825	8716425
dim	3	2422,84	62968280	9346108
dim	4	1505,27	39121201	9737320
dim	5	417,43	10848917	9845809
dim	6	327,07	0.8500497	9930814
dim	7	206,51	0.5367203	9984486
dim	8	59,69	0.1551363	10000000

Tabla 4.

		Izquierda	Derecha	Centro-Izq	Centro-Dch	NSNC
NoRel	(Ateo)	247	16	180	31	81
CatNO	(No creyente)	185	78	407	187	234
CatSI	(Creyente)	15	39	48	52	36

Tabla 5.

SinMotivo	AlcanzaConv	caras	N.C.	Izq	FALSE
7984529	5444980	9967437	14199005	6031160	12120104
TRUE	NoRel				
23145366	6056806				

Tabla 6.

SinNece	N.C.	Izq	Der	Centro-D	NoRel	CatSI
5249651	6592356	15141978	6460291	10765383	19603332	16424227

Tabla 7.

Con respecto a las contribuciones relativas podemos ver que las variables más importantes para el primer eje son:

SinMotivo	AlcanzaConv	caras	N.C.	Izq	FALSE	TRUE	NoRel
0.07984529	0.05444980	0.09967437	0.14199005	0.06031160	0.12120104	0.23145366	0.06056806

Mientras que para el segundo eje son:

SinNece	N.C.	Izq	Der	Centro-D	NoRel	CatSI
0.05249651	0.06592356	0.15141978	0.06460291	0.10765383	0.19603332	0.16424227

También podemos ver los valores-test de las **variables activas**:

	Dim 1	Dim 2
CuranDondeFalla	4,30	0,63
AlivianSecundarios	1,61	6,93
PrevienenEnf	8,48	4,27
VidaSana	9,42	0,89
MedConvPerju	-1,60	-7,75
SinMotivo	-17,87	-4,06
NoSirve	-5,45	-9,10
AlcanzaConv	-13,98	2,90
Engaño	-3,69	-1,55
SinInfo	-2,94	8,98
SinNece	-6,04	-13,67
caras	18,60	5,18
N.C.	21,31	13,33
Izq	15,44	-22,47
Der	-5,55	13,25
Centro-I	1,48	-1,21
Centro-D	-6,17	17,84
NoDef	-9,43	1,18
FALSE	-32,47	-11,89
TRUE	32,47	11,89
NoRel	16,11	-26,62
CatNO	-11,32	11,56
CatSI	-6,05	21,50

Y los valores de las **variables suplementarias**:

	Peso_ relativo	Distancia	Coordena- das_D1	Coordena- das_D2
salud12m.Muy bueno	4,739	0,283	0,208	-0,195
salud12m.Bueno	18,827	0,032	-0,013	-0,025
salud12m.Regular	7,426	0,143	-0,087	0,112
salud12m.Malo	2,342	0,242	-0,042	0,242
SitEco.Buena	12,237	0,112	-0,012	0,112
SitEco.Regular	16,576	0,041	-0,013	-0,035
SitEco.Mala	4,521	0,194	0,080	-0,177
salud_m.[1.00,3.33)	8,860	0,151	0,100	0,117
salud_m.[3.33,4.25)	11,964	0,039	0,031	-0,027
salud_m.[4.25,4.67)	7,099	0,094	-0,061	-0,067
salud_m.[4.67,5.00]	5,410	0,162	-0,151	-0,045
	Valor _test_D1	Valor _test_D2		
salud12m.Muy bueno	3,628	-3,400		
salud12m.Bueno	-0,622	-1,232		
salud12m.Regular	-2,002	2,572		
salud12m.Malo	-0,491	2,848		
SitEco.Buena	-0,385	3,668		
SitEco.Regular	-0,557	-1,479		
SitEco.Mala	1,355	-3,004		
salud_m.[1.00,3.33)	2,580	3,027		
salud_m.[3.33,4.25)	0,987	-0,866		
salud_m.[4.25,4.67)	-1,370	-1,494		
salud_m.[4.67,5.00]	-2,853	-0,841		

```
## [1] "Las variables por fuera del intervalo [-1.96,1.96] son:
## [1] "CuranDondeFalla" "PrevienenEnf" "VidaSana" "caras"
## [5] "N.C." "Izq" "TRUE" "NoRel"
```